

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Beihilfekasse
Postfach 82 09
48044 Münster

Antrag auf Mitgliedschaft in der kvw-Beihilfekasse

Name der Kommune / kommunalen Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Hiermit beantrage ich mit Wirkung vom _____ die Mitgliedschaft in der kvw-Beihilfekasse.

Die Mitgliedschaft erfolgt gegen Erstattung der Beihilfeleistungen und der Verwaltungskosten.

Zugleich übertrage ich vom o.g. Datum an die Durchführung von Widerspruchsverfahren und die Vertretung in gerichtlichen Verfahren auf die kvw-Beihilfekasse.

Die Aufgabenübertragung umfasst

bereits erhobene Widersprüche / anhängige gerichtliche Verfahren.

nach dem o.g. Datum erhobene Widersprüche / anhängig werdende Gerichtsverfahren.

Hinweise zum Datenschutz:

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/datenschutzhinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift und Stempel